

領 據

(第二類投保單位)

支付機關	行政院衛生署中央健康保險局
受領事由	辦理全民健康保險業務行政經費 (<input type="checkbox"/> 人事及行政經費) (<input type="checkbox"/> 郵件掛號或催繳經費)
金額	新台幣 佰 零 拾 貳 萬 貳 仟 零 佰 貳 拾 伍 元 整
保險費月份	99年 9月

受領單位

投保單位代號：12217 ~~55555~~

營利事業統一編號：8495 ~~55555~~

投保單位名稱：台北縣 ~~55555~~ 職業工會 (範本)

(印章)

負責人：

(印章)

主辦人員：

(印章)

會計人員：

(印章)

出納人員：

(印章)

(如未設置會計或出納專業人員者得免簽章)

(健保專款專戶資料)

銀行名稱：

銀行帳號：

戶名：

中華民國 99 年 11 月 01 日

該領據請併「行政院衛生署中央健康保險局補助職業工會郵件掛號、劃撥或催繳作業行政費用申請書」寄回本業務組，俾利撥款